

La coordinación de políticas para la atención a la salud para las personas sin seguridad social en México

Ana Beatriz Pérez Díaz
Elizabeth Escobar Vázquez

Contenido

- Contexto
 - Trayectoria de la política
 - Inversión en salud
 - Línea programática
- Pregunta de investigación e hipótesis
- Marco analítico
- Metodología
- Presentación de resultados
- Reflexiones

Trayectoria de la política de acceso a la salud para la población sin seguridad social



Inversión en salud para la población sin seguridad social

Presupuesto nacional ejercido, per cápita y población que enfrenta carencias por acceso a servicios de salud (pesos). 2016-2020

Año	Presupuesto Ejercido FASSA (MDP)	Población que enfrenta carencias por acceso a la salud	Presupuesto per cápita*
2016	\$85,838,849,987	18,786,600	\$4,569.15
2018	\$95,315,986,738	20,051,500	\$4,753.56
2020	\$104,165,041,155	35,679,000	\$2,919.51

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Cuenta Pública y el CONEVAL.

Financiamiento en salud

- En algunas entidades federativas la inversión en salud que hacer el gobierno federal es tres veces mayor de la que hacen los gobiernos estatales.

Líneas Programa Sectorial de Salud 2019-2024

- Objetivo prioritario: acceso efectivo, universal y **gratuito** a la salud.
 - INSABI
 - Servicios de salud y medicamentos gratuitos.
 - Programas de atención universal.
 - Financiamiento focalizado en la población sin seguridad social: FASSA

Pregunta de investigación e hipótesis

¿De qué manera la coordinación entre la federación y las entidades federativas contribuye a dar cumplimiento al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud para la población sin seguridad social?

La forma en la que se implementa la coordinación no contribuye a dar cumplimiento al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud para la población sin seguridad social; al carecer de mecanismos, instrumentos y recursos así como de objetivos de políticas compartidas entre los distintos actores que participan.

Marco analítico

- Teoría de la organización / Teoría de las Políticas Públicas
 - Coordinación intra (áreas del gobierno central) e inter organizacional (entre nivel central y otros niveles de gobierno).
 - Estructura organizacional formal e informal (Hall 1996; Meyer y Rowan, 1992; Ramió, 2002).
 - Coordinación y federalismo fiscal.
 - Definición de tareas, responsabilidades e intercambio de información, logro de objetivos comunes.
 - Interacciones políticas y de políticas.

Alcance metodológico



Coordinación formal y funciones IDASS

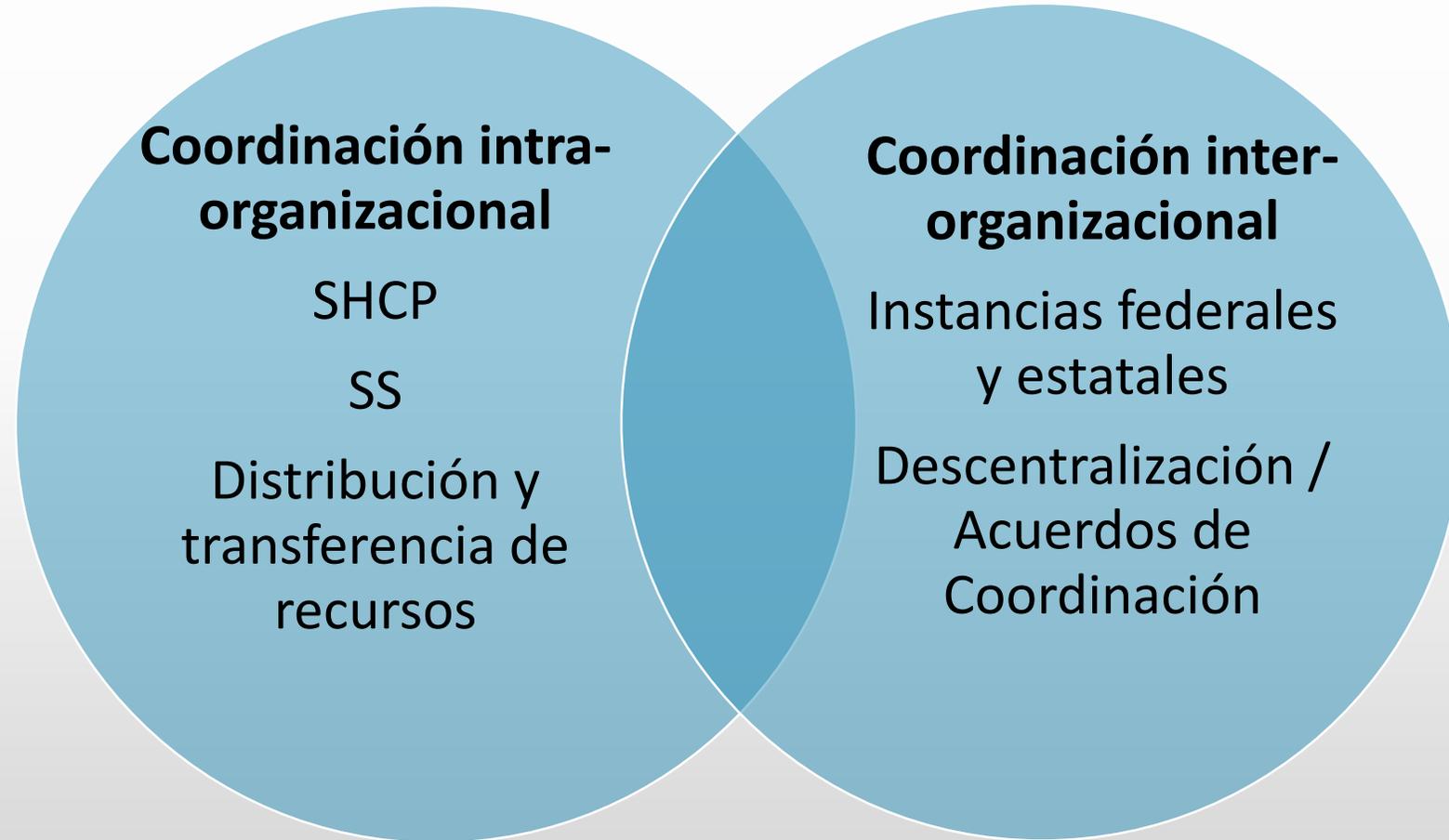
La **coordinación formal** se fundamenta en la articulación de cuatro funciones:

- 1. Integración:** Fórmulas de distribución
- 2. Distribución:** Asignación y transferencia de recursos
- 3. Administración:** Disposiciones federales para la gestión del financiamiento.
- 4. Seguimiento:** Verificación de la correcta aplicación de los recursos.

Análisis normativo de las funciones

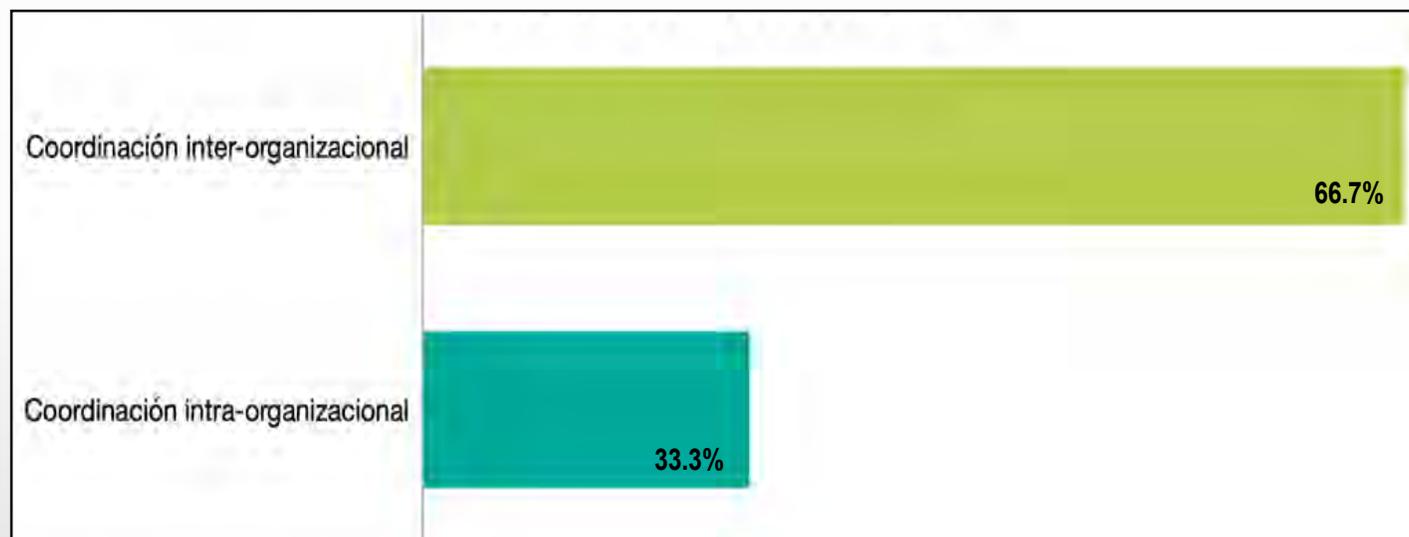
Función	Disposición normativa	Áreas involucradas	Elementos centrales y resultados
Integración	LCF (Art. 29, 30 y 31), LGS (Art. 3, 13 y 18).	Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS. Dirección de Integración Programática y Presupuestal.	Aseguramiento del DHS, gratuidad, universalidad. Presupuesto de Egresos de la Federación.
Distribución		Dirección General de Programación y Presupuesto de la SS. Entidades federativas	Transferencia de recursos a las entidades federativas.
Administración	LGS (Art. 13), LCF, LGCG, LFPRH y LDFEFM	Secretaría de Salud Entidades federativas Servicios de Salud Estatales	Base de la coordinación para el cumplimiento del DHS. Administración y ejercicio de las aportaciones federales. Convenios de colaboración. Descentralización de los servicios de salud.
Supervisión y seguimiento	LCF (Art. 48), LFPRH (Art. 85), LGCG (Art. 71 y 72).	SHCP, SS, CONEVAL	Informes sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos.

Coordinación intra e inter organizacional:



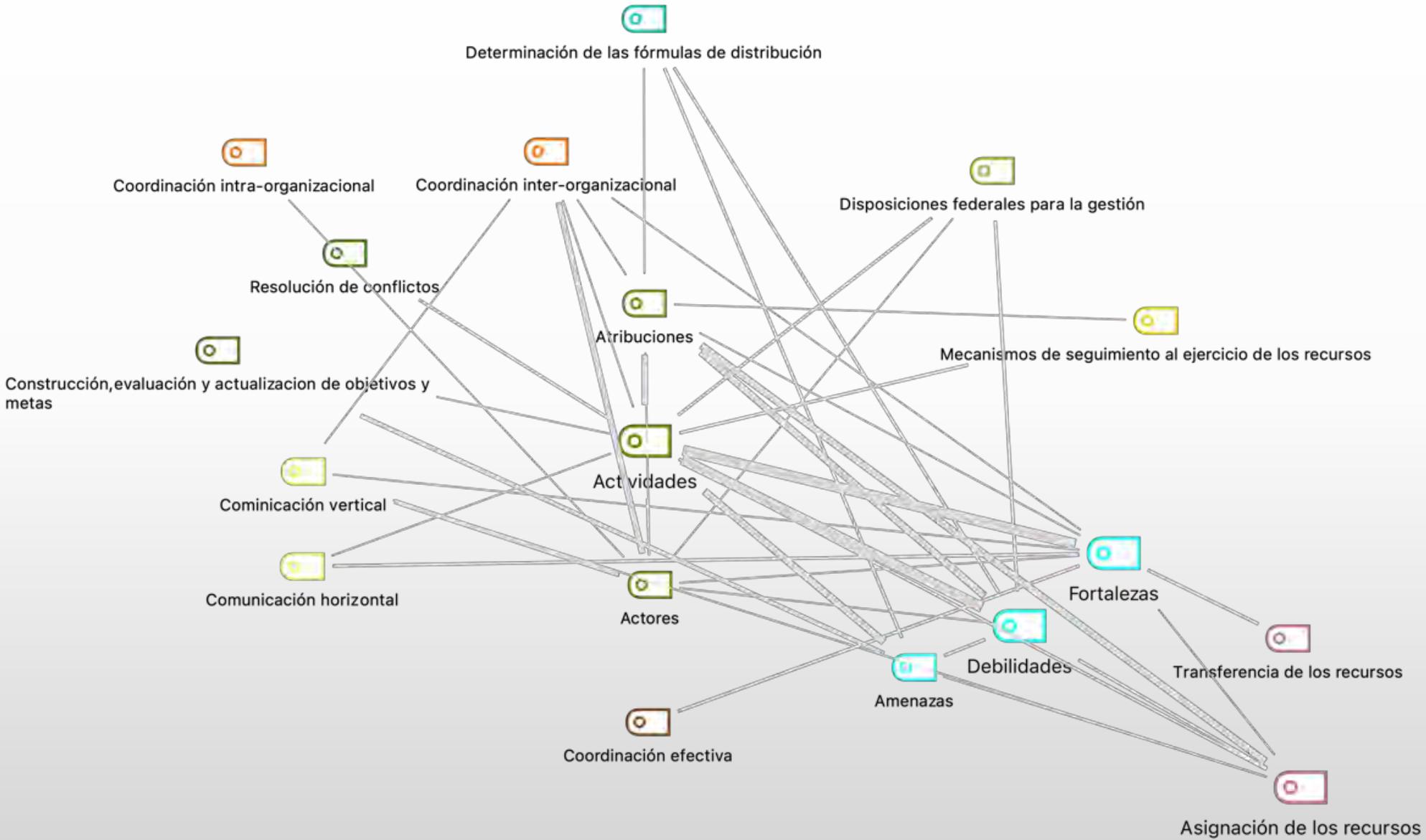
Coordinación en su dimensión informal

Frecuencia de las formas de coordinación procedimental

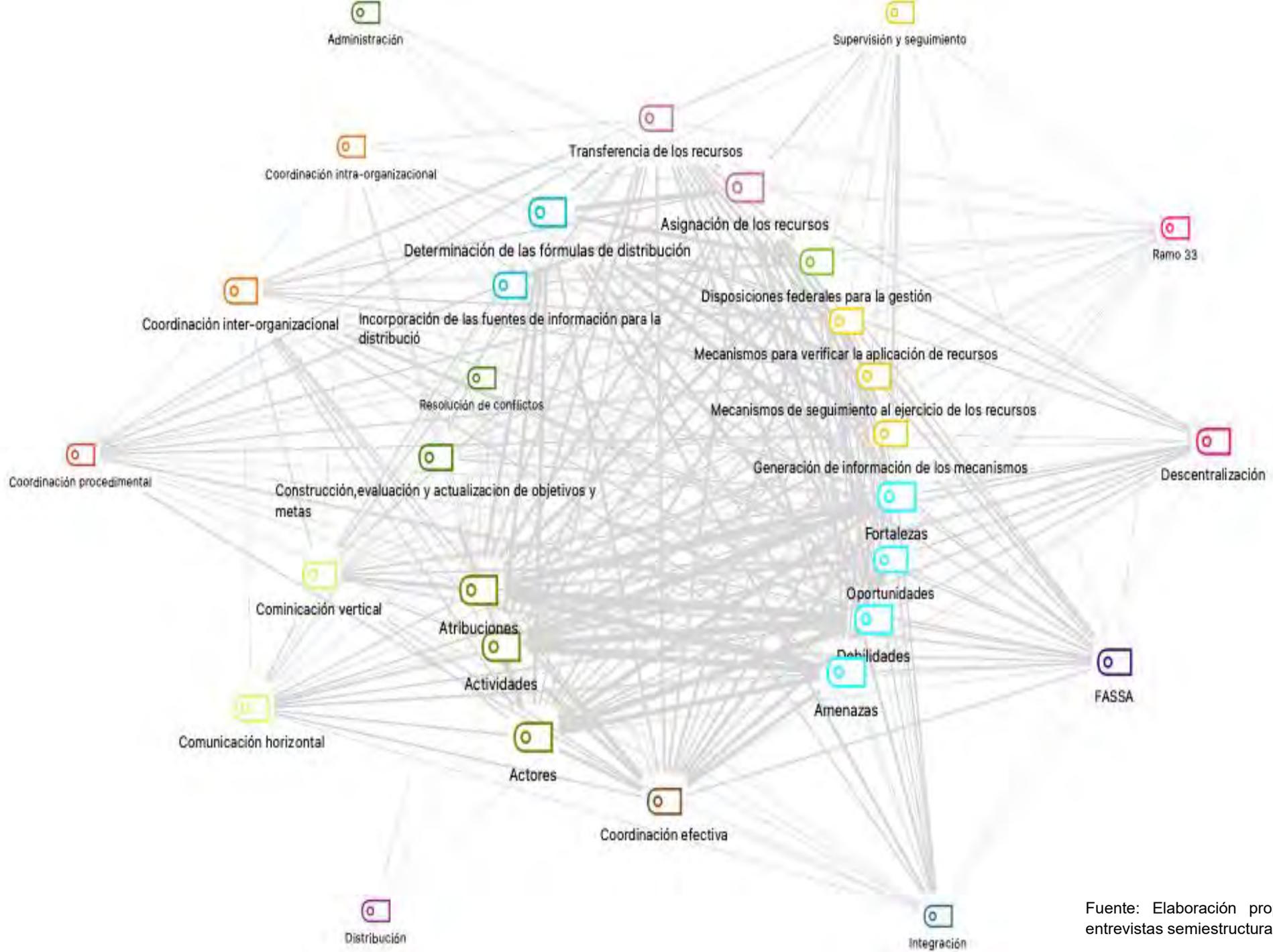


Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

La co-ocurrencia en las funciones IDASS en la gestión y operación

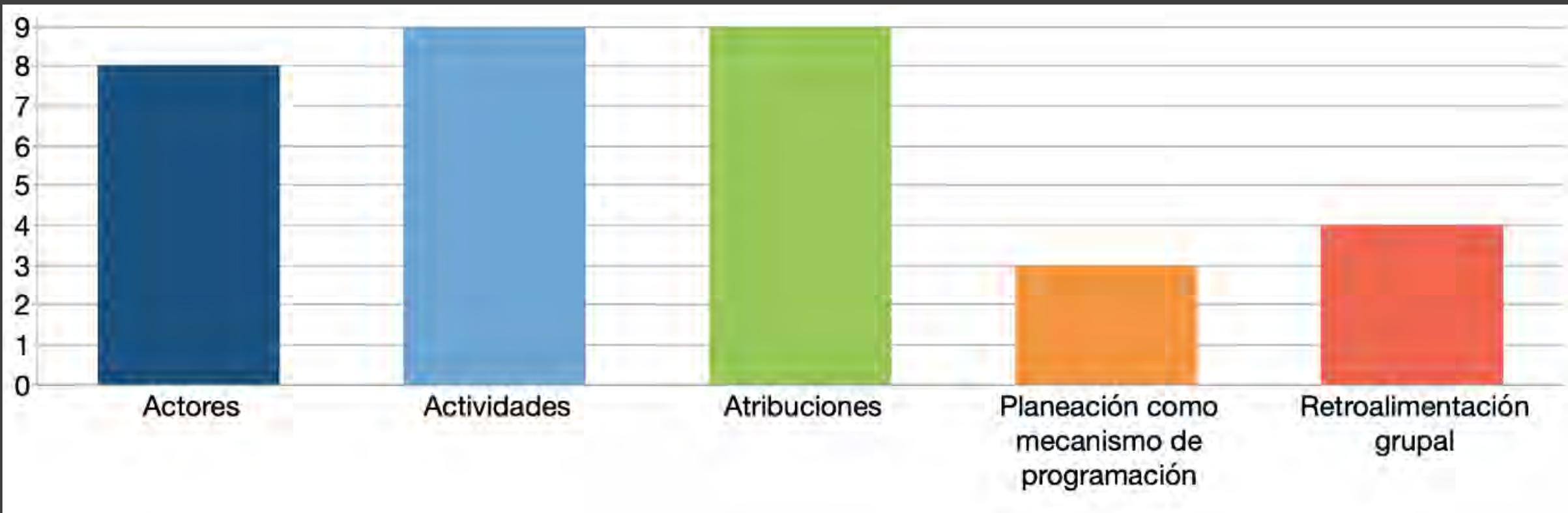


Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.



La co-ocurrencia de los condicionantes de una coordinación efectiva

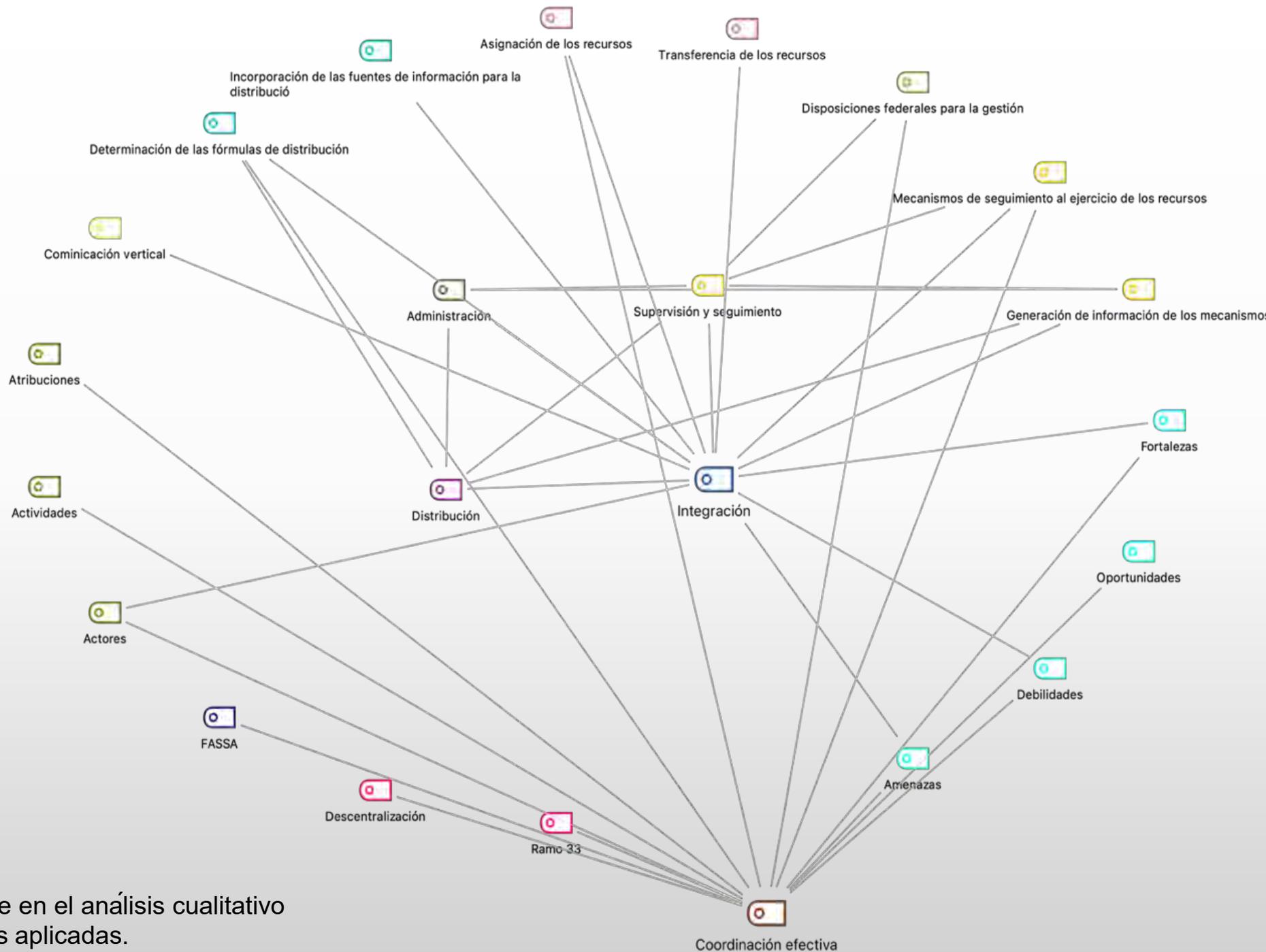
Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.



Frecuencia de los aspectos principales de la coordinación efectiva

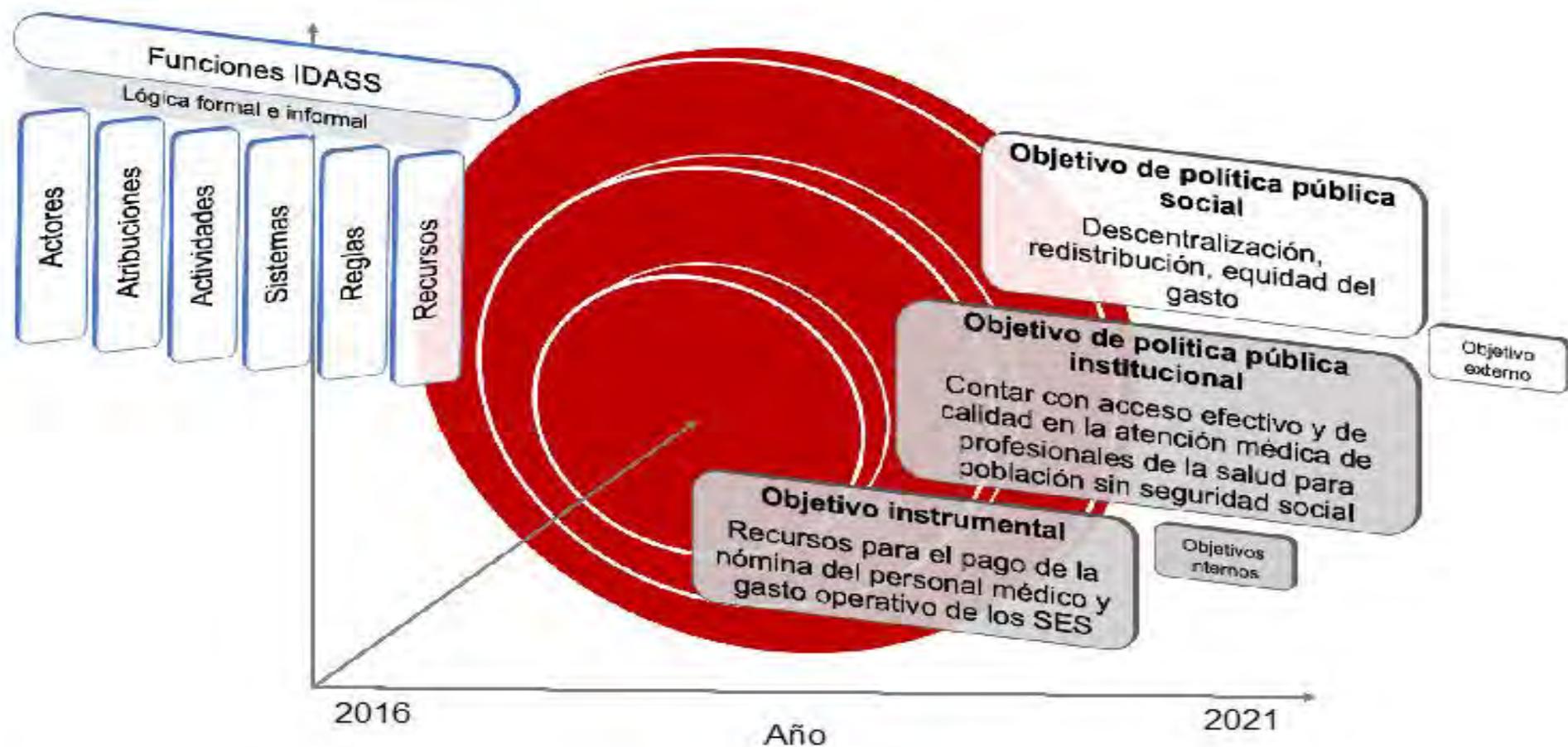
- Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

Modelo de co-ocurrencia que muestra la proximidad de códigos analizados



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

Coordinación y financiamiento



Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

- En 2022 la política nacional de salud se encuentra en una fase de re-construcción.
- No se identificó en la Secretaría de Salud una estructura o responsabilidad formal definida para atender, de forma global e integral, la coordinación para impulsar el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud para la población sin seguridad social.
- La coordinación debe considerar también los recursos requeridos para lograr el propósito de acceso efectivo y calidad.
- El diseño organizacional en el que opera la política para el acceso de la población sin seguridad social posee un carácter operativo y, en menor medida, estratégico.

Recomendaciones de políticas:

- Fortalecer la actuación de la Secretaría de Salud como instancia coordinadora de las funciones de Integración y Distribución.
- Revisar la fórmula de asignación de las aportaciones financieras hacia las entidades federativas.
- Delimitar y dar congruencia al problema público y los objetivos que se plantea atender y hacerlo explícito en la normativa institucional.
- Generación de espacios de diálogo adicionales para captar las necesidades de los SESA y definir una mejor asignación de recursos.
- Establecer lineamientos para la construcción de diagnósticos de necesidades de recursos (humanos, materiales y de infraestructura) para la prestación de servicios de salubridad general.
- Implementar mecanismos para la gestión de la concurrencia de recursos para la prestación de los servicios de salud en las entidades federativas